

内子町 みんなの暮らし応援券 取扱店舗登録申込書

内子町長様

「内子町みんなの暮らし応援券」の取扱店舗として登録を申し込みます。
なお、取扱事業者として「令和7年度内子町みんなの暮らし応援券給付事業実施要綱」を遵守することを誓約します。

1 申込者（法人にあっては、法人の名称及び代表者氏名）

フリガナ	
店舗（事業所）名	
代表者	
店舗所在地	〒 内子町 番地
電話番号(担当者名)	()

2 入金希望する金融機関口座

金融機関名	銀行 農協 信用金庫	支店・支所
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		

※各事項について、正確に全て記入してください。

※振込先口座の通帳の写しを添付してください。ただし、令和7年度内子町暮らし応援商品券給付事業と振込口座が同じ場合、通帳の写しは添付不要です。